

# PŘÍSTUP UČITELŮ RŮZNÝCH STUPŇŮ ŠKOL KE ZDRAVÍ

## APPROACHES TO PERSONAL HEALTH BY TEACHERS OF VARIOUS SCHOOL LEVELS

MARKÉTA PAPRŠTEINOVÁ<sup>1</sup>, JINDRA ŠMEJKALOVÁ<sup>1</sup>, LENKA HODAČOVÁ<sup>2</sup>,  
OLGA ŠUŠOLIAKOVÁ<sup>1</sup>, EVA ČERMÁKOVÁ<sup>3</sup>, DANA FIALOVÁ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Univerzita Karlova v Praze, LF v Hradci Králové, Ústav hygieny a preventivního lékařství

<sup>2</sup>Univerzita Karlova v Praze, LF v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Hradec Králové

<sup>3</sup>Univerzita Karlova v Praze, LF v Hradci Králové, Oddělení výpočetní techniky, Hradec Králové

<sup>4</sup>Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a sportu, Hradec Králové

### SOUHRN

Bylo provedeno anonymní dotazníkové šetření zaměřené na zjištění přístupu ke zdraví u 484 učitelů různých stupňů škol. Soubor byl hodnocen na základě prevalence ovlivnitelných rizikových faktorů životního stylu a z účasti učitelů na preventivních prohlídkách. Ve srovnání s průměrnou českou populací vykazují učitelé lepší tělesnou hmotnost, jsou méně obézní (pouze 6,6 %), méně kouří (7 % pravidelných a 5,3 % příležitostných kuřáků), stravují se pravidelně (76,5 %) a mají více pohybové aktivity (medián – 5 hodin tělesné aktivity týdně v létě a 3 hodiny týdně v zimě). Učitelé mají také dobrou účast na preventivních prohlídkách – k praktickému lékaři pro dospělé chodí pravidelně 77,5 % učitelů, k praktickému zubnímu lékaři 92,1 % a k praktickému gynekologovi 90,6 % dotázaných žen. Poměrně riziková je pouze skupina vysokoškolských učitelů, kteří vykazují relativně vysokou prevalenci rizikových faktorů a nejnižší účast na preventivních prohlídkách. Důvodem však je pravděpodobně vyšší zastoupení učitelů do 35 let a vyšší počet mužů v této skupině ve srovnání s ostatními typy škol.

*Klíčová slova:* učitelé, přístup ke zdraví, rizikové faktory, preventivní prohlídky

### SUMMARY

This anonymous questionnaire survey was carried out in order to clarify the approach of teachers to their own health. A group of 484 teachers teaching on various school levels was studied. Their approach to personal health was assessed on the grounds of prevalence of certain lifestyle factors, namely preventable ones, and of their participation in preventive check-ups. As compared to the rest of Czech population teachers have a better body mass index, are less obese (in 6.6% only), smoke less frequently (7% of regular and 5.3% of occasional smokers), eat more regularly (76.5%), and engage in more physical activity (median of 5 hours per week during summer and 3 hours per week in winter). Teachers also have a better extent of participation in preventive check-ups. Regular check-ups by general practitioners for adults are absolved by 77.5% of teachers, visits to dentists by 92.1% and check-ups at gynaecologists by 90.6% of women teachers. Nevertheless, a partially higher risk was detected amongst university lecturers who had a relatively higher prevalence of risk factors and also a lower frequency of regular preventive check-ups. This finding could be probably explain by higher prevalence of teachers up to 35 years of age and higher distribution of men in this group in comparison with the other types of schools.

*Key words:* teachers, approach to own health, risk factors, preventive check-ups

### Úvod

Učitelská profese patří, podobně jako povolání zdravotnických pracovníků, mezi profese označované v zahraničí jako „zdravá povolání“ ve smyslu morálních a etických příkazů, vytváření příkladných vzorů správného a zdravého způsobu života (4). I z tohoto důvodu je analýze zdravotního stavu a životního stylu učitelů věnována v české i zahraniční odborné literatuře soustavná pozornost. V České republice se touto problematikou zabývali např. autoři Řehulka a Řehulková v roce

1998 (6) a Kožená a kol. v roce 2006 (5). Jejich výsledky se poněkud liší, tento rozpor je však možné vysvětlit i určitým časovým odstupem mezi uvedenými studiemi. Zatímco Řehulkovi prokázali ve sledované skupině učitelů poměrně vysokou prevalenci negativních návyků, přineslo sledování zdravotního stavu, životosprávy a pracovní zátěže učitelů v rámci řešení projektu Zdravá škola vcelku pozitivní zjištění, a to minimálně u učitelů-mužů (5). Kožená uvádí, že učitelé-muži vykazovali významně lepší životosprávu (méně kouření, více pohybu v práci i po práci) než průměrní čeští muži. Ženy učitelky se významně nelišily od české ženské populace, byly však

nalezeny významné rozdíly mezi ředitelkami a učitelkami bez funkce: ředitelky měly nižší fyzickou aktivitu, vyšší hmotnost, pocit vyšší pracovní zátěže, vyšší možnosti rozhodování a nižší krátkodobou nemocnost (5).

Rovněž na našem pracovišti jsme se opakovaně zabývali problematikou zdravotního stavu a životního stylu učitelů. V letech 2001–2003 jsme řešili projekt „Vnímání rizika a míra zdravotního uvědomění u zaměstnanců různých profesí“ (10). V tomto projektu jsme provedli šetření u náhodně vybraného vzorku učitelů, zdravotníků, dělníků a úředníků. Z uvedeného šetření vyplynulo, že učitelé nevystupují v otázce přístupu ke zdraví a vnímání rizika jako skupina homogenní, ale velmi záleží na stupni školy, na které učí. Svou roli přirozeně hraje i věk, pohlaví, individuální charakteristika učitele, apod. S odstupem několika let jsme se tedy k tomuto problému vrátili a pozornost jsme věnovali výhradně učitelům.

Pedagogické pracovníky považujeme za profesní skupinu, která je díky svému vzdělání dostatečně informovaná o rizikových faktorech životního stylu a o způsobech ochrany a podpory zdraví. Předpokládáme, že jejich postoje a chování budou tyto znalosti reflektovat a životní styl učitelů bude odrážet snahu minimalizovat vliv případných rizikových faktorů na jejich zdraví. Základní výsledky uvedeného šetření jsme prezentovali v článku „Expozice zdravotně rizikovým faktorům a jejich vnímání učiteli různých stupňů škol“, který byl uveřejněn v časopise *Hygiena* (11). V dnešním sdělení chceme prezentovat dosud nezveřejněné údaje týkající se přístupu učitelů k vlastnímu zdraví. Zajímalo nás, zda se během posledních let změnil přístup učitelů ke zdraví a zda je přístup ke zdraví odvislý od stupně školy, na které učitelé učí.

### Metodika

V roce 2007 jsme provedli anonymní dotazníkovou studii, primárně zaměřenou na zjišťování percepce zdravotních rizik vyplývajících z konkrétního životního stylu, zdravotního stavu a dané profese u učitelů základních, středních a vysokých škol. Součástí studie bylo i monitorování přístupu ke zdraví. Šetření probíhalo v kraji Pardubickém, Královéhradeckém a částečně i v Praze. Sběr dat na základních a středních školách probíhal tím způsobem, že nevyplněné dotazníky byly i s vratnou obálkou ponechány na školách v počtu odpovídajícím počtu zaměstnanců. Velice pak záleželo na postoji ředitele příslušné školy, zda studii podpořil, či nikoli. V případě vysokých škol byl dotazník se žádostí o vyplnění umístěn na domácí stránky Univerzity Pardubice a učitelé z jednotlivých fakult zasílali vyplněné dotazníky hlavnímu řešitelce buď mailem, nebo poštou na uvedenou adresu.

Respondenti, kteří podepsali informovaný souhlas a souhlasili se zařazením do studie, obdrželi rozsáhlý anonymní dotazník, v jehož rámci byli dotazováni na osobní údaje (pohlaví, věk, dosažené vzdělání, rodinný stav, délku vykonávání učitelské profese, týdenní pracovní úvazek), na zdravotní stav (subjektivní hodnocení zdravotního stavu) a na způsob života (kouření, konzumace alkoholu, užívání léků na uklidnění a na spaní, míra pohybové aktivity, záliby a koníčky). Součástí dotazníku byly i otázky zaměřené na subjektivní hodnocení

případných pracovních rizik, včetně vnímání pracovní psychické zátěže pomocí Meisterova dotazníku. Metoda je založena na deseti otázkách, které jsou skupině pracovníků předkládány v dotazníkové formě. Každá otázka je zodpovídána pomocí pětistupňové škály; odpovědi jsou zakotveny na kontinuu vyjadřujícím míru souhlasu od plného souhlasu až po plný nesouhlas (2, 13, 14).

Přístup ke zdraví můžeme hodnotit různými způsoby, my jsme zvolili metodu zjišťování prevalence rizikových faktorů životního stylu a účast na preventivních prohlídkách.

Statistické hodnocení bylo provedeno s využitím programu NCSS 2007. Pro porovnání kvantitativních dat (např. věk, vyučovací povinnost, BMI) byla použita Kruskal-Wallisova analýza rozptylu s následným mnohonásobným porovnáním (ANOVA). Pro vyhodnocení kvalitativních dat (např. dosažené vzdělání, míra pracovní psychické zátěže, zdravotní stav) byl použit  $\chi^2$  test nezávislosti v kontingenčních tabulkách, případně Fisherův přesný test.

### Výsledky

V rámci provedené epidemiologické studie jsme metodou anonymního dotazníkového šetření získali údaje od náhodně vybraného vzorku 484 respondentů, a to od 201 učitelů ze 13 základních škol v Pardubicích a v Hradci Králové, od 227 učitelů z rovněž celkem 13 středních škol obou zmíněných měst (čtyřletých gymnázií, víceletých gymnázií a středních odborných škol) a od 56 vysokoškolských učitelů. Co se týče vysokých škol, pocházeli respondenti ze šesti fakult Univerzity Pardubice (Dopravní fakulty Jana Pernera a dále z fakulty filozofické, zdravotnických studií, chemicko-technologické, ekonomicko-správní a z fakulty elektrotechniky a informatiky). Dotazníky vyplnili rovněž 7 vysokoškolských učitelů ze Strojní fakulty ČVUT a Přírodovědecké fakulty UK v Praze. Ve vyšetřovaném souboru bylo 145 mužů a 339 žen průměrného věku 43,2 let. Poměrné zastoupení mužů a žen a průměrný věk respondentů jednotlivých skupin jsou uvedeny v tabulce 1. K nejstarším patřili učitelé středních odborných škol a čtyřletých gymnázií, zatímco nejnižší průměrný věk vykazovali učitelé vysokých škol ( $p < 0,043$ ). Sedmdesát procent našeho souboru tvořily ženy, což odpovídá zastoupení mužů a žen v českém školství. Výjimku tvořili pouze učitelé na vysokých školách, kde bylo pouze 32,1 % žen.

Přístup ke zdraví jsme hodnotili na základě prevalence zejména ovlivnitelných rizikových faktorů životního stylu a z účasti učitelů na preventivních prohlídkách. Zdravotně rizikové faktory zjištěné u pedagogických pracovníků jsou uvedeny v tabulce 2. Z tabulky je zřejmé, že nejčastějším rizikem byla pozitivní rodinná anamnéza, tedy onemocnění závažnou chorobou u přímých příbuzných respondentů, dále zvýšená pracovní psychická zátěž a pozitivní osobní anamnéza, tzn. výskyt chronických obtíží či přímo definovaného chronického onemocnění v anamnéze respondentů (detailně probráno v práci č. 11). Uvedené rizikové faktory patří spíše k neovlivnitelným, takže z nich nelze usuzovat na pozitivní či negativní přístup k vlastnímu zdraví. Z analýzy dalších, více méně ovlivnitelných faktorů již můžeme určité závěry o přístupu ke zdraví vyvodit.

Tab. 1: Obecná charakteristika sledovaného souboru

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gymnázium	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
Muži – n	30	17	4	56	38	145	<0,001 (***)
Muži – %	14,9	43,6	14,8	34,8	67,9	30,0	
Ženy – n	171	22	23	105	18	339	
Ženy – %	85,1	56,4	85,2	65,2	32,1	70,0	
Průměrný věk							
let	42,09	44,97	42,44	44,9	41,33	43,2	0,043 (*)
Zastoupení učitelů do 35 let							
%	30,5	28,2	33,3	25,3	50,0	31,0	0,017 (*)

ZŠ = základní škola; SOŠ = střední odborná škola, VŠ = vysoká škola

Hladina významnosti: \* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Tab. 2: Prevalence vybraných rizikových faktorů u učitelů různých stupňů škol (%)

Rizikový faktor	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gymnázium	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
Rodinná zátěž	92,1	94,6	88,5	83,7	94,0	89,6	0,065 (NS)
Zvýšená pracovní psychická zátěž	82,7	82,1	81,5	72,3	70,4	77,7	0,101 (NS)
Chronická nemoc	37,6	43,6	48,1	39,2	46,4	40,3	0,657 (NS)
Zvýšená tělesná hmotnost, z toho:	24,8	34,2	20,0	37,3	37,1	30,9	0,064 (NS)
nadváha	21,6	26,3	20,0	29,3	20,4	24,3	0,015 (*)
obezita	3,2	7,9	0,0	8,0	16,7	6,6	
Nedostatek pohybu	6,0	5,3	4,0	8,5	16,3	7,9	0,158 (NS)

$\chi^2$  test v kontingenčních tabulkách

Hladina významnosti: NS (nesignifikantní)  $p \geq 0,05$ ; \* $p < 0,05$

Vcelku uspokojivé výsledky jsme zjistili při analýze tělesné hmotnosti učitelů. Tělesnou hmotnost jsme posuzovali podle body mass indexu (BMI), kdy za nadváhu je považována hmotnost v rozmezí 25–29,9 a výsledky BMI  $\geq 30$  jsou hodnoceny jako obezita. Zvýšenou tělesnou hmotnost mělo 30,9 % respondentů, z toho 24,3 % trpělo nadváhou a 6,6 % bylo obezických (tab. 2). Nejvyšší prevalenci obezity vykazovali vysokoškolští učitelé. Rozdíly mezi skupinami byly statisticky významné.

Relativně příznivé byly i výsledky týkající se kuřáctví (tab. 3). Mezi našimi respondenty bylo pouze 7 % pravidelných a 5,3 % příležitostných kuřáků. I když mezi jednotlivými podskupinami nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly, je zřejmé, že nejvíce pravidelných kuřáků bylo opět mezi vysokoškolskými učiteli.

Učitelé rovněž udávali vyšší pohybovou aktivitu, než kolik činí nejnižší doporučená doba stanovená pro dospělé populaci, což jsou minimálně 2 hodiny aktivní pohybové aktivity týdně (tab. 2). Zjištěný medián rekreační či závodní pohybové aktivity u učitelů činil v letním období 5 a v zimním období 3 hodiny týdně (11).

Učitelé našeho souboru nepatřili mezi rizikové ani nadměrnou konzumaci alkoholických nápojů (tab. 3). Naši respondenti sice přiznávali, že pijí alkoholické nápoje, jejich konzumace však většinou nepřekračovala

bezpečnou týdenní konzumaci alkoholických nápojů, za kterou považujeme 21 dávek pro zdravého muže (přičemž 1 dávka je 250 ml 12° piva, 100 ml vína či 25 ml tvrdého alkoholu) a 14 dávek pro zdravou ženu. V našem souboru pilo pravidelně týdně pivo 239 osob (106 mužů a 133 žen). Jejich průměrná týdenní spotřeba činila  $1,7 \pm 1,7$  litru piva (medián = 1) v rozmezí 0,1 až 12 litrů týdně. Nejvyšší spotřebu piva jsme zaznamenali u učitelů čtyřletých gymnázií ( $2,2 \pm 2,7$  l) a vysokých škol ( $2 \pm 2$  l).

Víno pravidelně konzumuje 264 dotázaných (66 mužů a 198 žen), a to v množství  $5,3 \pm 6,4$  dcl týdně (medián = 4) (tab. 3). Nejvyšší týdenní konzumaci vína uvedli učitelé čtyřletých ( $6,4 \pm 5,2$  dcl) a víceletých ( $6 \pm 6,2$  dcl) gymnázií, nejnižší pak učitelé vysokých škol ( $4,3 \pm 3,8$  dcl).

Pravidelnou týdenní konzumaci destilátů uvedlo 128 respondentů, 53 mužů a 75 žen (tab. 3). Tito přiznali průměrný počet  $2,2 \pm 3,1$  malých skleniček (25 ml) týdně (medián = 1). Nejvyšší spotřebu destilátů udávali učitelé víceletých gymnázií ( $4,6 \pm 7,9$  skleniček týdně), ale obecně platí, že mezi sledovanými skupinami nebyly ve spotřebě alkoholických nápojů statisticky významné rozdíly.

Výrazným problémem nebyla ani konzumace léků na uklidnění či prášků na spaní. Naprostá většina našich respondentů (84,5 %) uvedla, že takové preparáty neuží-

Tab. 3: Negativní faktory životního stylu respondentů

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gymnázium	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
Kouření cigaret (%)							
Pravidelný kuřák	6,6	10,3	3,7	5,7	11,1	7,0	0,717 (NS)
Příležitostný kuřák	3,1	5,1	3,7	8,2	5,6	5,3	
Bývalý kuřák	16,8	10,3	18,5	13,9	14,8	15,2	
Nekuřák	73,5	74,4	74,1	72,2	68,5	72,6	
Průměrný počet denně vykouřených cigaret u pravidelných kuřáků							
Medián	10	15	5	10	9	10	0,425 (NS)
25.–75. percent.	7–15	8–20	5–5	5–13	6,5–17,5	7–15	
Průměrná konzumace piva za týden ( litry/týden)							
Medián	1	1	1	1	1	1	0,533 (NS)
25.–75. percent.	0,5–2	0,5–2,5	0,75–2,25	0,5–2	0,5–3	0,5–2	
Průměrná konzumace vína za týden (dcl/týden)							
Medián	4	5	4	4	3	4	0,425 (NS)
25.–75. percent.	2–6	2–10	1–8,75	2–6	2–5	2–6	
Průměrná konzumace destilátů za týden (cl/týden)							
Medián	2	1	1	1	1	1	0,816 (NS)
25.–75. percent.	1–2	1–2,5	1–4,5	1–2	1–3	1–2	
Užívání léků na uklidnění či prášků na spaní (%)							
Pravidelně	3,0	2,6	0,0	1,3	7,1	2,7	0,413 (NS)
Občas	14,2	15,4	11,5	12,6	7,1	12,8	
Ne, nikdy	82,7	82,1	88,5	86,2	85,7	84,5	

$\chi^2$  test v kontingenčních tabulkách

Hladina významnosti: NS (nesignifikantní)  $p \geq 0,05$

vá. Necelých 13 % dotázaných přiznalo jejich občasnou konzumaci a pouze 2,7 % respondentů uvedlo, že užívá hypnotika a sedativa pravidelně (tab. 3).

Vcelku kladně ve srovnání s jinými profesními skupinami můžeme hodnotit i stravovací režim učitelů (tab. 4). Pravidelně, tj. minimálně 3krát denně, se stravuje 76,5 % učitelů a 11,6 % se takto stravuje občas. Nepravidelně se stravuje pouze 11,9 % respondentů, a to zejména učitelé středních odborných a vysokých škol. Výsledky mezi sledovanými skupinami nejsou statisticky významně rozdílné.

Celkem 74,8 % učitelů různých stupňů škol uvedlo, že má alespoň jedno teplé jídlo pravidelně denně (tab. 4). Nejhorší výsledky jsme zaznamenali u učitelů vysokých škol, z nichž má alespoň jedno teplé jídlo pravidelně denně pouze 62,5 % dotázaných a dále u učitelů víceletých gymnázií, kde se takto stravuje 63 %. Rozdíly mezi skupinami jsou statisticky významné ( $p < 0,001$ ). Teplým jídlem bývá nejčastěji oběd (v 80,8 %), 9,8 % dotázaných mívá teplý oběd i večeri (tab. 4). Rozdíly mezi skupinami byly opět statisticky významné.

Účast učitelů na preventivních prohlídkách byla rovněž překvapivě dobrá, i když i zde jsou samozřejmě určité rezervy a tím pádem prostor pro preventivní působení (tab. 5).

Na preventivní prohlídky k praktickému lékaři chodí pravidelně 77,5 % respondentů, nejvíce učitelé z víceletých gymnázií (88,9 %), dále pak učitelé čtyřletých gymnázií (82,1 %) a základních škol (81,8 %). Nejhorší

účast vykazovali vysokoškolští učitelé – pouze 64 %. Rozdíly mezi skupinami byly statisticky významné. Účast na stomatologické prevenci byla dokonce ještě vyšší, i když i zde byly nalezeny statisticky významné rozdíly. Na preventivní prohlídky k zubnímu lékaři chodilo průměrně 92 % učitelů, nejvíce opět profesori víceletých a čtyřletých gymnázií, přičemž nejnižší účast vykazovali opět vysokoškolští učitelé (82,1 %). Uspokojivá byla rovněž participace žen na gynekologické prevenci, které se účastnilo průměrně 90,6 % dotázaných žen. Nejnižší účast uváděly profesorky víceletých gymnázií (78,3 %), rozdíly mezi jednotlivými skupinami však nebyly statisticky významné.

V dotazníku jsme se nespokojili pouze s konstatováním respondentů, že na preventivní prohlídky pravidelně chodí, ale chtěli jsme jejich odpověď pokud možno objektivizovat. Z uvedeného důvodu jsme v následující otázce zjišťovali, před kolika měsíci, resp. roky byli na poslední prohlídce (tab. 6). Vycházeli jsme z toho, že na preventivní prohlídky k praktickému lékaři mají osoby starší 18 let chodit 1krát za 2 roky, k zubnímu lékaři 2krát ročně a ženy k praktickému gynekologovi jednou za rok. Pakliže nám tedy respondent napsal, že na preventivní prohlídky chodí pravidelně a na poslední byl před čtyřmi lety, bylo jasné, že taková odpověď zpochybňuje pravdivost odpovědi na první otázku. Z našeho šetření je však zřejmé, že učitelé jsou v dané problematice dobře orientováni a vědí, jak často mají na tu kterou preventivní prohlídku

Tab. 4: Stravovací režim respondentů (%)

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gymnázium	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
Pravidelné stravování (%)							
ano	79,9	82,1	81,5	70,4	75,0	76,5	0,387 (NS)
ne	8,5	7,7	7,4	16,4	16,1	11,9	
občas	11,6	10,3	11,1	13,2	8,9	11,7	
Alespoň jedno teplé jídlo denně (%)							
ano	84,4	84,6	63	66,5	62,5	74,8	<0,001 (***)
většinou	8	7,7	18,5	24,6	30,4	16,7	
občas	7,6	5,1	18,5	7,6	7,1	7,9	
ne	0	2,6	0	1,3	0,0	0,6	
V případech, že ano, jaké jídlo? (%)							
oběd	86,5	81,1	92,0	76,5	67,9	80,8	0,048 (*)
večeře	6,8	8,1	4,0	12,8	12,5	9,4	
oběd i večeře	6,8	10,8	4,0	10,7	19,6	9,8	

$\chi^2$  test v kontingenčních tabulkách

Hladina významnosti: NS (nesignifikantní)  $p \geq 0,05$ ; \* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Tab. 5: Účast na preventivních prohlídkách (%)

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gymnázium	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
U praktického lékaře	81,8	82,1	88,9	74,1	64,3	77,5	0,025 (*)
Stomatologické prevent. prohlídky	94,2	97,4	100,0	90,6	82,1	92,1	0,011 (*)
Gynekologické prevent. prohlídky	92,0	90,9	78,3	91,3	88,9	90,6	0,332 (NS)

$\chi^2$  test v kontingenčních tabulkách

Hladina významnosti: NS (nesignifikantní)  $p \geq 0,05$ ; \* $p < 0,05$

nárok. Velká většina z nich se podle toho skutečně chová. V tabulce 6 uvádíme absolutní počty osob, které nám na uvedenou otázku odpověděly a dále počet měsíců, resp. let od poslední preventivní prohlídky (vyjádřených mediánem + 25. a 75. percentilem). Počty osob nedávají součet 484 respondentů, neboť časové údaje od poslední prohlídky jsme zjišťovali pouze u těch jedinců, kteří na první otázku odpověděli kladně, tzn., že pravidelně chodí na preventivní prohlídky. Z nich někteří bližší časové údaje nevyplnili, i když na první otázku odpověděli kladně.

Konkrétní časové údaje týkající se doby od poslední preventivní prohlídky u praktického lékaře poskytlo 349 učitelů. Většina z nich byla na poslední prohlídce před několika měsíci (medián 3–5 podle typu školy) či jedním rokem. Pouze pár jednotlivců bylo na prohlídce před více než 2 lety. Dobu od poslední prohlídky u zubního lékaře uvedlo 411 učitelů, z nichž většina byla na kontrole před pár měsíci (medián 3–4 měsíce podle typu školy; 75. percentil = 5–6 měsíců). Pouze 49 respondentů uvedlo, že byli na prohlídce před jedním, event. více lety, tedy později, než je doporučeno. Rovněž na gynekologickou prevenci chodí ženy v doporučených intervalech. Většina žen udala dobu před několika měsíci (medián 1–4 podle typu školy) nebo před rokem. Zcela ojediněle jsme se setkali s dobou delší než jeden rok.

V poslední otázce (tab. 7) jsme se ptali na důvody případné neúčasti na preventivních prohlídkách. Na uvedenou otázku odpovědělo pouze 68 respondentů, 21 ze základních škol, 4 a 3 ze čtyřletého, resp. víceletého gymnázia, 22 ze středního odborného učiliště a 18 učitelů vysokých škol. Z výsledků za celý soubor lze dovodit, že hlavním důvodem neúčasti na preventivních prohlídkách bývá nedostatek času, ostatní námi navržené důvody jsou zanedbatelné. Jistou váhu lze přisuzovat skutečnosti, že 16 respondentů (23,5 %) vnímá jako nedostatek, že nebyli na prohlídku pozváni.

Zajímavé odpovědi přinesla i otázka, jaké okolnosti v životě dotázaných vedly k eventuálnímu zlepšení přístupu k vlastnímu zdraví. Tuto změnu v chování uvedlo 55,9 % dotázaných, přičemž mezi učiteli různých stupňů škol nebyl statisticky významný rozdíl. Za vůbec nejčastější podnět k takové změně uváděli učitelé zlomové životní události, nemoc či smrt v rodině, ale i optimističtější události, jako těhotenství či narození dítěte. Co do četnosti se na druhém místě ocitl rozhovor s lékařem a informace ve sdělovacích prostředcích (bylo přímo zmiňováno, že těchto informací po roce 1989 přibývalo). Ojediněle byly uváděny podněty jako: životní styl známých, absolvování kurzu zdravého životního stylu, žádost partnera, získání pocitu samostatnosti, organizační změny na pracovišti.

Tab. 6: Doba od poslední preventivní prohlídky

Na preventivní prohlídce u praktického lékaře byl/a před:								
	kolika měsíci?				kolika lety?			
	Počet osob	Percentil			Počet osob	Percentil		
		25.	50.	75.		25.	50.	75.
Základní škola	75	2	5	7	74	1	1	2
4leté gymnázium	18	2	4,5	6,25	12	1	1	1,75
Víceleté gymnázium	10	2	5	6	13	1	1	1
SOŠ	44	1,25	5	6,75	69	1	1	2
Vysoká škola	24	1	3	6	10	1	1	2
Na preventivní prohlídce u zubního lékaře byl/a před:								
	kolika měsíci?				kolika lety?			
	Počet osob	Percentil			Počet osob	Percentil		
		25.	50.	75.		25.	50.	75.
Základní škola	154	1	3	6	20	1	1	1
4leté gymnázium	29	1	3	6	5	1	1	2
Víceleté gymnázium	26	2,72	4	6	0	0	0	0
SOŠ	118	2	3	6	17	1	1	1
Vysoká škola	35	3	4	5	7	1	1	5
Na preventivní prohlídce u praktického gynekologa byla před:								
	kolika měsíci?				kolika lety?			
	Počet osob	Percentil			Počet osob	Percentil		
		25.	50.	75.		25.	50.	75.
Základní škola	110	2	3	6	33	1	1	1,75
4leté gymnázium	15	3	4	6	4	1	1	1,75
Víceleté gymnázium	13	1	1	3	7	1	2	2
SOŠ	72	2	4	7	22	1	1	2
Vysoká škola	11	1	4	6	5	1	1	3,5

## Diskuse

Jsme si vědomi toho, že naše studie má určité limity plynoucí zejména z vlastního designu studie, která byla založena na anonymním dotazníkovém šetření a sběru subjektivních výpovědí respondentů. Získané údaje jsme následně neobjektivizovali ve zdravotnické dokumentaci praktických lékařů či u zdravotních pojišťoven. Takovýto charakter práce by přesahoval finanční možnosti naší studie. Nicméně se domníváme, že validitu odpovědí učitelů, kteří se rozhodli s námi spolupracovat, není třeba zpochybňovat. Získané výsledky by však bylo vhodné potvrdit další studií provedenou na větším populačním vzorku. Naše zjištění mohou být zkreslena výběrovou bias plynoucí z nízké návratnosti dotazníků. Návratnost dotazníků byla totiž poměrně nízká, protože oslovení učitelé brali uvedenou aktivitu v řadě případů jako obtěžování. Návratnost dotazníků na ZŠ činila průměrně 45,4 %, na gymnáziích 38,4 % a středních odborných školách 53,2%. Přesnou návratnost dotazníků z vysokých škol není možné určit, neboť neznáme celkový počet oslovených vyučujících na jednotlivých fakultách. Lze ovšem spekulovat o tom, že data získaná od učitelů, kteří se odmítli po-

dílet na našem dotazníkovém šetření, by konečné výsledky mohla, a to pravděpodobně negativně, ovlivnit.

Z našeho šetření vyplynulo, že učitelé jsou exponováni řadě zdravotně rizikových faktorů, z nichž některé lze kvalifikovat jako neovlivnitelné (rodinná zátěž, pracovní rizika, zejména nadměrná pracovní psychická zátěž), jiné jako ovlivnitelné (zejména negativní faktory životního stylu). Blíže jsme tuto problematiku rozebrali v článku „Expozice zdravotně rizikovým faktorům a jejich vnímání učiteli různých stupňů škol“, který byl publikován v časopise Hygiena (11).

Výsledky naší studie prokázaly, že učitelé se skutečně snaží eliminovat rizikové faktory životního stylu a v řadě ukazatelů můžeme zaznamenat nižší prevalenci negativních faktorů ve srovnání s průměrnou českou populací či jejich pokles ve srovnání s nálezy získanými v epidemiologických studiích provedených u učitelů v 90. letech minulého století (5, 6).

Učitelé/učitelky našeho souboru si ve srovnání s průměrnou českou populací pravděpodobně více hledí své tělesné hmotnosti. Podle aktuálních údajů z Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR (EHIS ČR) vykazuje nadměrnou hmotnost 54 % dospělé české populace, z toho 17 % trpí nadváhou (3). Jiné studie uvá-

Tab. 7: Důvody neúčasti na preventivních prohlídkách (%)

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gymnázium	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
Nemám čas	38,1	0,0	66,7	45,5	33,3	38,2	0,276 (NS)
Nemám zájem	9,5	25,0	0,0	4,5	5,6	7,4	
Nebyl/a jsem pozván/a	33,3	50,0	0,0	27,3	5,6	23,5	
Nevím, že takové prohlídky existují	0,0	0,0	0,0	9,1	5,6	4,4	
Nechci vědět, jak na tom jsem	4,8	25,0	0,0	0,0	5,6	4,4	
Jiný důvod	14,3	0,0	33,3	9,1	44,4	20,6	

$\chi^2$  test v kontingenčních tabulkách

Hladina významnosti: NS (nesignifikantní)  $p \geq 0,05$

dějí čísla o něco vyšší. Souhrnná zpráva z monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí z roku 2009 uvádí, že v České republice je obézních (BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) 20 % osob (24 % mužů a 17 % žen) (8). V našem souboru však mělo nadváhu pouze 24,3 % učitelů a obézních bylo jen 6,6 %, což skutečně svědčí o snaze aktivně si hlídat svoji tělesnou hmotnost. Příznivý vliv může mít i možnost pravidelného stravování ve školních jídelnách, kterou využívá 76,5 % učitelů. Zdaleka ne všechny profesní skupiny mají podobnou možnost. Na lepší tělesné hmotnosti učitelů se jistě podílí i skutečnost, že se učitelé aktivně věnují pohybové aktivitě. Naši respondenti udávali vyšší míru pohybové aktivity, než kolik činí nejnižší doporučená doba pro dospělou populaci, tj. minimálně 2 hodiny aktivní pohybové aktivity týdně. Zjištěný medián rekreační či závodní pohybové aktivity u učitelů zařazených do studie byl v letním období 5 a v zimním období 3 hodiny týdně (11), což překračuje nejnižší doporučenou hodnotu. Podle tohoto kritéria vykazovalo pohybovou nedostatečnost pouze necelých 8 % učitelů. Ve srovnání s daty získanými z monitoringu, podle kterých trpí nízkou pohybovou aktivitou 33 % obyvatel ČR (8), je zřejmé, že učitelé patří k méně rizikové populační skupině.

Učitelé našeho souboru rovněž kouřili méně než průměrná česká populace. Zatímco v České republice stále ještě kouří třetina dospělé populace (7, 8), mezi našimi respondenty bylo pouze 7 % pravidelných a 5,3 % příležitostných kuřáků.

Učitelé sice většinou pijí alkoholické nápoje, ale jejich průměrná týdenní konzumace ve většině případů nepřekračuje 21 dávek u mužů, resp. 14 u žen, takže ji lze považovat za tolerovatelnou. Nepotvrdily se ani výsledky některých studií zmiňující nadměrné užívání léků na uklidnění či prášků na spaní (5, 6).

Účast učitelů na preventivních prohlídkách můžeme rovněž hodnotit jako velmi dobrou. Je dosti obtížné získat konkrétní údaje o participaci dospělé české populace na preventivních prohlídkách. Obecně se soudí, že je velmi nízká. V odborné literatuře se této problematice pravděpodobně nevěnuje potřebná pozornost, takže validní výsledky lze najít spíše ojediněle. Přínosná je z tohoto hlediska práce ostravských autorek Šplíchalové a kol. (12). Autorky v rámci studie zaměřené na sledování subjektivního přístupu obyvatel Ostravy ke zdraví v závislosti na životním stylu, socioekonomickém statusu

a vzdělání věnovaly pozornost i účasti respondentů na preventivních prohlídkách. Šetření bylo provedeno u náhodně vybraného vzorku 3000 obyvatel města Ostravy. Z těchto pravidelně absolvovalo preventivní prohlídky u praktického lékaře 52,2 % respondentů, u praktického zubního lékaře 75,8 % dotázaných a 70,5 % žen chodilo pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky. Autorky uvedly, že sledovaný soubor byl z hlediska faktoru vzdělání nehomogenní a neodpovídal vzdělanostní struktuře šetřené oblasti. Významně v něm převažovali respondenti s vyšším vzděláním, vzhledem k tomu, že osoby s nižším vzděláním neprojeví zájem o účast v uvedeném dotazníkovém šetření. Uvedenou okolnost však můžeme z našeho hlediska považovat spíše za výhodnou, neboť takové výsledky můžeme lépe porovnat s daty získanými od učitelů.

Na menším populačním vzorku 825 zaměstnanců různých profesí sledovali v letech 2001–2003 účast na preventivních prohlídkách i autoři Šmejkalová a kol. (10). Z práce vyplynulo, že k praktickému lékaři pro dospělé chodilo pravidelně na preventivní prohlídky 61 % respondentů. Nejlepší participaci vykazovali zdravotníci (73 %), úředníci (60 %) a jako nejhorší se v té době jeví učitelé (49 %). Zaměstnanci dělnických profesí vykazovali relativně pěknou účast na preventivních prohlídkách (66 %), výsledek však mohl být ovlivněn chybným pochopením otázky, neboť dělníci pravděpodobně zmiňovali i účast na prohlídkách závodně preventivní péče. Tato chyba se samozřejmě nepromítla do výpovědi o účasti na gynekologické a stomatologické prevenci, takže získané údaje můžeme považovat za nezkreslené. Na preventivní prohlídky k zubnímu lékaři chodilo 83 % dotázaných, lidé s vysokoškolským vzděláním významně častěji (zdravotníci – 88 %, učitelé i úředníci – 87 %) než zástupci dělnických profesí (68 %). Nejvyšší byla účast na gynekologické prevenci, na kterou pravidelně jednou ročně docházelo 86 % dotázaných žen. V tomto případě jsme nezaznamenali statisticky významný rozdíl mezi sledovanými skupinami a výsledky byly vcelku obdobné (úřednice – 92 %, učitelky a dělnice – 87 % a zdravotnice, tj. lékařky a sestry – 83 %).

Z hlediska validity a aktuálnosti údajů lze za nejpřesnější přehled o participaci populace na preventivních prohlídkách považovat zprávu ČTK (1), která koncem roku 2010 uvedla data zveřejněná Všeobecnou zdra-

votní pojišťovnou. Podle tohoto sdělení absolvovalo v roce 2009 preventivní prohlídku u praktického lékaře téměř milion lidí (z 6 279 296 dospělých pojištěnců), což je 37 %. Na prevenci k praktickému zubnímu lékaři přišlo 52 %. Uvedená data lze přirozeně hodnotit pouze s vědomím, že jde o hlášení jedné (i když největší) z 9 v ČR registrovaných zdravotních pojišťoven.

Na pozadí těchto údajů se zdá participace na preventivních prohlídkách respondentů našeho souboru až neuvěřitelně dobrá, vzhledem k tomu, že na preventivní prohlídky k praktickému lékaři pro dospělé chodilo pravidelně 77,5 % učitelů, k praktickému zubnímu lékaři dokonce 92,1 % a k praktickému gynekologovi 90,6 % dotázaných žen. Přes tento významný rozdíl mezi údaji VZP a našimi nálezy se domníváme, že jde o data validní. Z porovnání prací autorů Šmejkalové a kol. z let 2001–2003 (10) a 2007 (11) lze vyzorovat trvale dobrou účast pedagogických pracovníků na preventivních prohlídkách, i jistý vzrůstající trend.

Jako poměrně riziková se nám jeví podskupina vysokoškolských učitelů, kteří vykazují relativně vysokou prevalenci rizikových faktorů a nejnižší účast na preventivních prohlídkách. Důvod, proč učitelé vysokých škol vykazují menší pocit odpovědnosti za své zdraví, lze bez dalšího studia jen těžko předjímat. Vzhledem k tomu, že vysokoškolská učitelé pocházeli z nelékařských fakult (snad s výjimkou 8 zástupců z Fakulty zdravotnických studií), nepředpokládáme, že by míra jejich znalostí v oblasti zdravotní prevence byla vyšší než jejich kolegů ze středních či základních škol, a že by tyto znalosti přezírali/podceňovali mírou, jakou známe např. u lékařů. Jistým vysvětlením však může být faktor věku. Respondenti vysokých škol totiž představovali nejmladší věkovou podskupinu (tab. 1) a vykazovali nejvyšší zastoupení učitelů do 35 let ze všech sledovaných skupin. Při analýze participace na preventivních prohlídkách s ohledem na věk respondentů se ukázalo, že učitelé do 35 let chodili na preventivní prohlídky významně méně často, než učitelé starší. Na preventivní periodické prohlídky k praktickému lékaři pro dospělé nechodilo pravidelně 42,7 % učitelů mladšího věku a pouze 13,7 % učitelů starších 35 let ( $p < 0,001$ ). Rozdílný přístup jsme zaznamenali i v případě stomatologické prevence. Na prohlídky k praktickému zubnímu lékaři chodilo pravidelně 88,2 % učitelů mladších 35 let oproti 93,8 % respondentů starších ( $p = 0,04$ ). Pouze v případě účasti na gynekologické prevenci jsme nezaznamenali rozdíl mezi ženami mladšími a staršími (90,1 % vs. 90,7 %;  $p = 0,875$ ). K podobným závěrům došly i autorky ostravské studie (9), které rovněž zjistily negativní asociaci mezi věkem a rizikovým chováním (čím mladší věk, tím rizikovější chování ve smyslu vyšší prevalence kouření, nepravdělného stravování, neabsolvování preventivních prohlídek). Šlachťová a kol. (9) prokázaly rovněž významný vliv pohlaví na rizikové chování, kdy chování mužů bylo dvakrát rizikovější než chování žen. Z tohoto hlediska je třeba zdůraznit, že zatímco v ostatních zkoumaných podskupinách našeho souboru byly statisticky významně častěji zastoupeny ženy, bylo zastoupení mužů a žen ve skupině vysokoškolských učitelů zcela opačné – 67,9 % mužů a 32,1 % žen (tab. 1). Zdá se tedy, že mladší věk vysokoškolských učitelů a vyšší zastoupení mužů může být vysvětlením, proč právě tato skupina vykazovala v naší studii méně zodpovědný přístup ke zdraví. Ne-

předpokládáme tedy, že by bylo možné zevšeobecnit výsledky naší studie v tom smyslu, že učitelé vysokých škol jsou a priori rizikovější skupinou než jejich kolegové ze středních a základních škol. Takový závěr by bylo možné udělat pouze na základě nové studie provedené na věkově homogenním souboru učitelů různých stupňů škol při srovnatelném zastoupení mužů a žen.

## Závěr

Získané výsledky naznačují, že učitelé se snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu a pravděpodobně promítají své znalosti o ochraně a podpoře zdraví do aktivního přístupu k vlastnímu zdraví. Ve srovnání s údaji z devadesátých let minulého století lze u učitelů pozorovat pozitivní změny v chování, snížení prevalence zdravotně rizikových faktorů, zlepšení životního stylu a zvýšení účasti na preventivních prohlídkách. Vysvětlitelní horšího postoje vysokoškolských učitelů k vlastnímu zdraví si zaslouží další pozornost. Z dat, která jsme měli k dispozici, lze předjímat, že důvodem signifikantního rozdílu mezi učiteli vysokých škol a ostatními respondenty může být věková nehomogenita našeho souboru a vyšší zastoupení mužů v této podskupině.

Jistě by bylo prospěšné analyzovat, proč u učitelů došlo během posledních 20 let k tomuto pozitivnímu posunu. Z odpovědí našich respondentů lze vyvodit, že se pravděpodobně zlepšila komunikace mezi lékařem a pacientem, je více dostupných zdravotně osvětových materiálů ve sdělovacích prostředcích a zvýšil se pravděpodobně i zájem o vlastní zdraví.

### Poděkování:

Práce vznikla s podporou Specifického vysokoškolského výzkumu L.F. UK v HK č. 262 901.

### LITERATURA

1. Česká tisková kancelář (ČTK). Téměř milion dospělých u VZP absolvovalo loni prevenci u praktika. Všeobecné zpravodajství [online]. Praha: ČTK; 2010 [cit. 2011-06-15]. Dostupný z: [http://www.ctk.cz/sluzby/slovni\\_zpravodajstvi/vseobecne/index\\_view.php?id=574568](http://www.ctk.cz/sluzby/slovni_zpravodajstvi/vseobecne/index_view.php?id=574568).
2. Hladký A, Matoušek O. Standardní metodika pro hodnocení úrovně pracovních podmínek z hlediska neuropsychické zátěže. AHEM. 1990; Příl.2:4-54.
3. Kernová V. Nadváha a obezita u populace v ČR [online]. Praha: Státní zdravotní ústav; 2010 [cit. 2010-11-01]. Dostupný z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zivotni\\_styl/kampane/seminar\\_8sept10/Nadvada\\_a\\_obezita\\_populace\\_CR.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/zivotni_styl/kampane/seminar_8sept10/Nadvada_a_obezita_populace_CR.pdf).
4. Kotulán J. Zdravotní nauka pro pedagogy. Brno: Masarykova Univerzita v Brně; 2000.
5. Kožená L, Kolacia L. Zdravotní stav, životospráva a pracovní zátěž učitelů z projektu zdravá škola. In: 2. konference Škola a Zdraví 21; 28.-30. srpna 2006; Brno.
6. Řehulka E, Řehulková O. Zvládání zátěžových situací a některé jejich důsledky u učitelek. In: Učitelé a zdraví I. Brno: Psychologický ústav AV ČR; 1998. s. 105-11.
7. Sovinová H, Sadílek P, Czémy L. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR. Názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997–2009). Výzkumná zpráva [online]. Praha: SZÚ; 2010 [cit. 2011-05-12]. Dostupný z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/vyvoj-prevalence-kuřactvi-v-dospеле-populaci-cr>.



8. Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí: souhrnná zpráva za rok 2009 [online]. Praha: Státní zdravotní ústav; 2010 [cit. 2011-05-12]. Dostupný z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/souhrnna\\_zprava/Szu\\_10.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/souhrnna_zprava/Szu_10.pdf).
9. Šlachtová H, Tomášková H, Šplíchalová A. Subjektivní přístup obyvatel Ostravy ke zdraví v závislosti na životním stylu, socioekonomickém statusu a vzdělání. 2. Analýza životního stylu ve vztahu k socioekonomickému statusu. Čes Slov Hyg. 2004;1(4):110-7.
10. Šmejkalová J, Skalská H, Hodačová L, Černý V, Bílasy M, Fialová D, a kol. Postoje k vlastnímu zdraví u zaměstnanců různých profesí. Ošetrovatelství. 2004;6(1–2):29-37.
11. Šmejkalová J, Paprštejnová M, Hodačová L, Šušoliačková O, Čermáková E, Fialová D. Expozice zdravotně rizikovým faktorům a jejich vnímání učiteli různých stupňů škol. Hygiena. 2011;56(2):40-50.
12. Šplíchalová A, Tomášková H, Šlachtová H. Subjektivní přístup obyvatel Ostravy ke zdraví v závislosti na životním stylu, socioekonomickém statusu a vzdělání. 3. Analýza subjektivně udávaného zdraví ve vztahu k socioekonomickým faktorům. Čes Slov Hyg. 2005;2(1):4-10.
13. Židková Z, Martinková J, Paulová M, Svačinková M. Psychická zátěž zaměstnanců v „pomáhajících profesích“ ve zdravotnictví. Čes Prac Léč. 2001;2(1):16-20.
14. Židková Z. Využití dotazníků k hodnocení psychické zátěže při práci. Čes Prac Léč. 2002;3(3):128-31.

*Došlo do redakce: 22. 3. 2011*

*Přijato k tisku: 6. 5. 2011*

*Doc. MUDr. Jindra Šmejkalová, C.Sc.  
Univerzita Karlova v Praze  
Lékařská fakulta v Hradci Králové  
Ústav hygieny a preventivního lékařství  
Šimkova 870  
500 38 Hradec Králové  
E-mail: [smejkal@lfhk.cuni.cz](mailto:smejkal@lfhk.cuni.cz)*